

委任状
(I N I N - J O)

令和 年 月 日

(宛先) 志摩市長

委任者 Address
住 所
Name
氏 名 ⑩
Date of birth Y M D
生年月日 年 月 日

下記の者を代理人と定め、私の新型コロナウイルスワクチン接種証明書を 通請求し、受け取ることを委任します。

記

代理人 Address
住 所
Name
氏 名

※ 委任する方が必ず自筆でご記入ください。